

طلب خدمات تنفيذ الدعم لغير الحاصلين على إعانات
Application for Nonassistance Support Enforcement Services

تعليمات

اقرأ هذا النموذج بعناية. املاً هذا النموذج وأعدده إلى قسم دعم الطفل (DCS) على العنوان المذكور في الصفحة 4. اطبع الإجابات أو اكتبها بالحبر الأزرق أو الأسود، فيما عدا التوقيع.

معلومات خاصة بي

رقم الضمان الاجتماعي

رقم الهاتف

الاسم (الأول، الأوسط، الأخير)

()

الرمز البريدي

الولاية

المدينة

عنوان الشارع

معلومات حول الأب غير الوصي

الاسم (الأول، الأوسط، الأخير)

المدفوعات

أدرك أن قسم دعم الطفل يمكنه أن يرسل إلي أموالاً على سبيل الدعم من خلال التحويل الإلكتروني للأموال (EFT)، وذلك بإيداع المدفوعات مباشرة في حسابي الجاري أو في حسابي الإيداعي. وأنا أعتد الإيداع المباشر من خلال إكمال معلومات الحساب المصرفي التالية. (إرفاق شيك لاغ).

رقم توجيه المصرف

اسم المصرف

حساب إيداعي

حساب جار

رقم الحساب المصرفي

إذا لم أقم باعتماد الإيداع المباشر، يرسل إلي قسم دعم الطفل تلقائياً بالبريد بطاقات خصم لتخزين القيمة تسمى DCS ReliaCard. وإذا قام قسم دعم الطفل بتسجيلي في برنامج DCS ReliaCard، يقوم قسم دعم الطفل بإيداع مدفوعات الدعم الخاصة بي في البطاقة بدلاً من إيداعها في حسابي المصرفي. وفي معظم الحالات، تتوفر مدفوعات الدعم في حسابي المصرفي أو في بطاقة DCS ReliaCard في غضون ثلاثة أيام عمل بعد تطبيق قسم دعم الطفل لها على حالتي. ويمكن استخدام بطاقة DCS ReliaCard في ملايين المواقع التي يجوز فيها العمل باستخدام بطاقات الائتمان VISA أو في ماكينات الصراف الآلي (ATM). لي الحصول على مزيد من المعلومات حول المدفوعات الإلكترونية، أو العثور على الخيارات الأخرى لاستلام المدفوعات من خلال الاتصال بالرقم 800-468-7422 أو الانتقال عبر الإنترنت إلى الموقع www.dshs.wa.gov/dcs.

إقرار

أقر بأنني:

- لا أتلقى أو أطلب خدمات تنفيذ الدعم من ولاية أو جهة أخرى.
 - لدي وصاية فعلية على الأطفال الذين أطلب الدعم الحالي من أجلهم، أو لدي وصاية فعلية على الأطفال إلى وقت أن يتم سداد دين الدعم.
 - لم أقم بمنع الوصي القانوني الفعلي بطريق غير شرعي من الوصاية على الأطفال.
 - لا أتلقى أموال الدعم العامة من أجل الأطفال.
- وأقسم بصدق وصحة ما سبق، وأتحمل عقوبة الحنث باليمين طبقاً لقوانين ولاية واشنطن.

التاريخ

مكان التوقيع

التوقيع

أفوض بمحض إرادتي قسم دعم الطفل (DCS) للاحتفاظ بنسبة 10% من الدعم الحالي المقدم إلي.

المدفوعات الأولية وكل المدفوعات واجبة الاستحقاق لي لتسديد الدعم الذي أتلّقه في أي من الحالات التالية. يستقطع قسم دعم الطفل هذه المبالغ إلى أن أدفع الدين بالكامل إذا:

- تلقيت مدفوعات زائدة
- تلقيت مبلغاً بطريق الخطأ.
- تلقيت مبلغاً بسبب شيك غير مغطى بأموال كافية.
- احتفظت بمبلغ الدعم الذي لا يُحول لي تلقيه.

أطلب من قسم دعم الطفل توفير خدمات تنفيذ الدعم للأطفال لي ولأطفالي. وأطلب من قسم دعم الطفل الموافقة والمصادقة على مدفوعات دعم الطفل (شيكات، طلبات أموال، تحويلات أموال إلكترونية، إلخ) المجمعة من أجلي. إذا كنت أتلقى الآن مدفوعات دعم الطفل من خلال محكمة ولاياتية أو قبلية، أو من خلال وكالة ولاياتية أو قبلية لتنفيذ دعم للأطفال، أطلب من هذه المحكمة أو الوكالة إرسال كل المدفوعات إلى قسم دعم الطفل. أقرأ وأدرك نموذج معلومات تنفيذ الدعم لغير الحاصلين على إعانات الذي تلقينته مع هذا الطلب. أدرك ما يلي:

1. يحصل مني قسم دعم الطفل رسوماً سنوية بقيمة 25 دولاراً أمريكياً إذا لم أتلق الدعم المؤقت للعائلات الفقيرة (TANF)، أو "الدعم المؤقت للعائلات الفقيرة القبلية"، أو "دعم العائلات التي تعول أطفالاً" للأطفال الذين أعولهم في بيتي. يحتفظ قسم دعم الطفل بهذه الرسوم (في الفترة بين 1 أكتوبر و30 سبتمبر) من أموال دعم الطفل المجمعة بعد أن يدفع لي قسم دعم الطفل 500 أمريكي دولار في مدفوعات دعم الطفل في حالة واحدة بالسنة المالية الاتحادية. إذا كان لدي أكثر من حالة، يجوز أن يُخصم مني رسوم لكل حالة حينما يدفع لي مبلغ 500 دولار أمريكي. وإذا تلقيت "الدعم المؤقت للعائلات الفقيرة"، أو "الدعم المؤقت للعائلات الفقيرة القبلية"، أو "دعم العائلات التي تعول أطفالاً" من ولاية أخرى، يجب علي تقديم إثبات، مثل بيان قسم من وكالة الدعم العام أو نسخة موثقة من سجلات الدعم، إلى قسم دعم الطفل. يجوز لقسم دعم الطفل تحصيل الرسوم إلى أن أقوم بتقديم الإثبات.
2. إذا أحال قسم دعم الطفل حالتي إلى ولاية أخرى للتنفيذ، يجوز للولاية الأخرى أن تحصل رسوم خدمات معينة. ويجوز للولاية الأخرى تحصيل الرسوم من خلال الاحتفاظ بجزء من مبلغ دعم الطفل.
3. على قسم دعم الطفل الإفصاح عن اسمي أنا وأطفالي إلى الوالد غير الوصي.
4. ويتعين عليّ تقديم رقم الضمان الاجتماعي الخاص بي إلى قسم دعم الطفل. يستخدم قسم دعم الطفل هذا الرقم لأغراض تنفيذ دعم الطفل كما هو محدد في قانون الضمان الاجتماعي في القسم IV-D.
5. لا يجوز لقسم دعم الطفل جمع ديون دعم الطفل المحظورة بموجب قانون الحدود.
6. لا يجوز لقسم دعم الطفل طلب استقطاع أموال دعم الطفل من الدخل المدفوع لوالد غير وصي من قبيلة هندية، أو شركة مملوكة لقبيلة، أو شركة مملوكة لقبيلة هندية في أرض ذات استعمال خاص. إذا كان ثمة اتفاق بين إحدى القبائل وقسم الدعم الطفل ينص على القيام بذلك، يطلب قسم دعم الطفل من القبيلة تنفيذ طلب دعم الطفل.
7. يفيد قسم دعم الطفل طلب دعم طفلي في سجل دعم الطفل لولاية واشنطن (WSSR).
8. إذا حصلت على طلب من محكمة يقضي بأن يدفع الوالد غير الوصي دعم الطفل من خلال WSSR، تبقى حالتي في WSSR حتى تحرر المحكمة طلبي.
9. وسوف يوزع قسم دعم الطفل مبالغ دعم الطفل على حالتي بالشكل الذي يطلبه القانون الفيدرالي وقانون الولاية. يقوم قسم دعم الطفل بما يلي:

- a. تطبيق دعم الطفل الحالي على الشهر الذي تم تلقي الدعم فيه.
- b. إرسال دعم الطفل الحالي إلي. (إذا كان الوالد غير الوصي لديه أكثر من طلب دعم طفل واحد، وكان المبلغ لا يغطي كل طلبات الدعم الشهرية الحالية، يقوم قسم دعم الطفل بتقسيم المبلغ بالتناسب بين الحالات).
- c. الاحتفاظ برسوم سنوية بقيمة 25 دولار أمريكي (في الفترة بين 1 أكتوبر و30 سبتمبر)، إذا لم أتلق "الدعم المؤقت للعائلات الفقيرة"، أو "الدعم المؤقت للعائلات الفقيرة القبلية"، أو "دعم العائلات التي تعول أطفالاً" بوصفي وصياً على الأطفال الصغار، بعد أن يُدفع لي 500 دولار أمريكي في مدفوعات دعم الطفل في حالة واحدة سنوياً.
- d. تطبيق المدفوعات التي تتجاوز دعم الطفل الحالي لشهر واحد على دعم الطفل واجب الاستحقاق (إن وجد).
- e. إذا كنت قد تلقيت "الدعم المؤقت للعائلات الفقيرة" أو "دعم العائلات التي تعول أطفالاً"، يقوم قسم دعم الطفل بتوزيع مدفوعات دعم الطفل واجبة الاستحقاق:

- (1) أولاً، لأي دعم واجب الاستحقاق لي لم يتم تخصيصه للولاية.
- (2) ثانياً، لأي دعم واجب الاستحقاق تم تخصيصه مؤقتاً للولاية، وذلك من خلال إجراء هذا التخصيص في 1 أكتوبر 1997 أو بعده، وقبل 1 أكتوبر 2008، والذي لا يُعد جزءاً من الدعم المخصص الدائم واجب الاستحقاق والمذكور في الفقرة (4) أدناه.

(3) ثالثاً، لأي دعم واجب الاستحقاق لي للدعم الطبي لأطفالي.

(4) رابعاً، لأي دعم واجب الاستحقاق تم تخصيصه للولاية بشكل دائم، وذلك من خلال إجراء تخصيص دعم عام قبل 1 أكتوبر 1997، أو بعد هذا التاريخ بسبب دفع منحة الدعم العام إلي في هذا الشهر.

(5) خامساً، إلى أي دعم طبي يتم تخصيصه للولاية.

(6) يتم توزيع المدفوعات التي يتم الحصول عليها من خدمة العائد الداخلي، والتي يتم تطبيقها على الدعم واجب الاستحقاق، بالترتيب التالي.

(أ) أولاً، لأي دعم مستحق لم يتم تخصيصه للولاية.

(ب) ثانياً، للدعم المالي واجب الاستحقاق والذي تم تخصيصه بشكل دائم.

(ج) ثالثاً، للدعم المالي واجب الاستحقاق والذي تم تخصيصه بشكل مؤقت.

(د) رابعاً، للدعم الطبي واجب الاستحقاق والذي تم تخصيصه بشكل دائم.

10. يتعين عليّ رد المال الذي يدفعه قسم دفع الطفل إذا:

أ- أرسل لي قسم دعم الطفل المال بطريق الخطأ.

ب- أرسل لي قسم دعم الطفل مالاً أكثر من مال الوالد غير الوصي المدفوع لقسم دعم الطفل.

11. يتيح الفصل 74.20A من قانون ولاية واشنطن المنقح (RCW) لقسم دعم الطفل استعادة المدفوعات الزائدة مني. ويتم العمل بهذا الأمر بعد التوقف عن تلقي مدفوعات الدعم من خلال قسم دعم الطفل. يجوز لقسم دعم الطفل إجراء هذا من خلال:

أ- الاحتفاظ بنسبة 10% من أي مدفوعات دعم حالية.

ب- الاحتفاظ بكل مدفوعات الدعم واجبة الاستحقاق.

ج- إرسال طلب **استقطاع الدخل للدعم** إلى الموظف أو إلى شخص أو منظمة أخرى تمتلك الأصول من أجلي. يتطلب هذا الطلب/الإخطار من الموظف أو الشخص أو المنظمة الأخرى استقطاع المبلغ الزائد من الأرباح، والدخل، والأصول.

د- الحجز على ممتلكاتي العقارية والشخصية استيفاءً للدين.

هـ- استخدام أي وسيلة قانونية لاسترداد أموال قسم دعم الطفل بموجب الفصول 26.09، و26.18، و26.23، و74.20 من قانون ولاية واشنطن المنقح (RCW).

12. يتيح القسم 26.23.110 من قانون ولاية واشنطن المنقح (RCW) لقسم دعم الطفل جمع النفقات الطبية غير المستردة (بما في ذلك المدفوعات المشتركة، والنفقات القابلة للخصم، والأقساط كما هو محدد في القسم 388-14A-1020 قانون ولاية واشنطن الإداري (WAC) والتي يتم تحملها نيابة عن الأطفال في ظروف معينة. يجوز لقسم دعم الطفل إجراء هذا من خلال:

أ- الحد من الدين المستحق لي.

ب- الحد من أي دعم حالي مستحق لي بما لا يزيد عن 50% شهرياً مدة عام أو أقل.

ج- رفع دعوى تحصيل جديدة ضدي واستخدام أي وسيلة قانونية لتحصيل أموال قسم دعم الطفل باستثناء تعليق الترخيص.

13. إذا كان طلب الدعم يحتم عليّ تقديم تغطية تأمين صحي، يجوز لقسم دعم الطفل تنفيذ هذا الطلب في حالة طلب الوالد غير الوصي له. قد يتضمن هذا التنفيذ تحديد التزام طبي نقدي للأقساط الشهرية بما لا يتجاوز 25% من التزام دعم الطفل الأساسي كما هو موضح في أوراق العمل لطلب الدعم.

14. قسم دعم الطفل لا يمثلني ولا يمثل الطرف الآخر في طلب دعم طفلي. ولحماية مصالحني، يتعين عليّ الاشتراك في كل جلسات الاستماع أو المثول أمام المحكمة في ما يتعلق بطلب دعم طفلي. إذا لم أحضر أو أشارك في جلسة استماع، يجوز لقاضي القانون الإداري منح أي طلبات من قبل قسم دعم الطفل أو الطرف الآخر إلى طلب دعم طفلي دون إشعار سابق لي.

15. يجوز لقسم دعم الطفل إيداع مدفوعات الدعم مباشرةً في حسابي المصرفي من خلال تحويل الأموال إلكترونياً. إذا لم أقم باعتماد الإيداع

المباشر، يرسل إليّ قسم DCS تلقائياً عن طريق البريد بطاقات خصم لتخزين القيمة تسمى DCS ReliaCard. وإذا قام قسم DCS بتسجيلي في برنامج DCS ReliaCard، يقوم قسم DCS بإيداع مدفوعات الدعم الخاصة بي في البطاقة بدلاً من إيداعها في حسابي المصرفي. وفي معظم الحالات، تتوفر مدفوعات الدعم في حسابي المصرفي أو في بطاقة DCS ReliaCard في غضون ثلاثة أيام عمل بعد تطبيق قسم DCS لها على الحالة. ويمكن استخدام بطاقة DCS ReliaCard في ملايين المواقع التي يجوز فيها العمل باستخدام بطاقات الائتمان VISA أو في ماكينات الصراف الآلي (ATM). ولمزيد من المعلومات حول المدفوعات الإلكترونية أو الخيارات الأخرى لتلقي المدفوعات، يمكن الاتصال برقم 800-468-7422 أو الانتقال عبر الإنترنت إلى الموقع www.dshs.wa.gov/dcs.

16. يجوز لقسم دعم الطفل إرسال إخطارات مكتوبة إليّ ببريد الدرجة الأولى. ويجوز إرسال هذه الإخطارات على آخر عنوان معروف لي.

أوافق على:

1. إرسال كل مدفوعات الدعم إلى قسم دعم الطفل والتي أحصل عليها من شخص أو جهة أخرى غير قسم دعم الطفل. أنه يتحتم عليّ إرسال كل المدفوعات إلى قسم دعم الطفل في غضون ثمانية أيام.
2. إعلام قسم دعم الطفل مباشرةً ما إذا كان طفالي يتلقون فوائد إعالة (بالنيابة عن الوالد غير الوصي) من إدارة الضمان الاجتماعي أو وزارة العمل والصناعات. قد يؤثر إيصال فوائد الإعالة في مبلغ دعم الأطفال الذي يجب أن يدفعه الوالد غير الوصي.
3. إعلام قسم دعم الطفل إذا كنت قد طلبت من شخص أو من جهة أخرى أموالاً لي لدعم الطفل.
4. إعلام قسم دعم الطفل في حالة تغيير عنواني أو عنوان طفالي.
5. إرسال نُسخ إلى قسم دعم الطفل بكل طلبات الدعم التي تعمل على تغيير متطلبات الدعم أو وصاية الأطفال المذكورة في حالتي.

إذا كان لديك أي استفسارات، اتصل ب:
قسم دعم الطفل

أو في حالة الاتصال من أماكن بعيدة
خدمات الهاتف النصي (TTY/TDD) متاحة لأصحاب الإعاقة الكلامية والسمعية.

تفضل بزيارة موقعنا على الويب وعنوانه: www.dshs.wa.gov/dcs

لا يجوز التمييز ضد أي شخص بسبب العرق، أو اللون، أو الأصل، أو العقيدة، أو الدين، أو الجنس، أو العمر، أو الإعاقة عند التوظيف، أو تقديم الخدمات، أو في أي جانب من أنشطة البرنامج. يتوفر هذا النموذج بتنسيقات بديلة عند الطلب.